

新潟県病院局会計年度任用職員（障害者雇用）募集のお知らせ

令和6年5月1日
新潟県立津川病院

受付期間 随時
考査日 後日応募者に通知します。

障害のある方を対象として、津川病院で勤務する会計年度任用職員を募集します。

- 採用時期：随時
- 任用期間：採用日から令和7年3月31日まで
※勤務成績が良好で、当該会計年度任用職員の職が継続される場合には、2回まで再度任用する場合があります。

1 採用職種・人数等

| 職種 | 人数 | 業務内容 | 勤務場所 |
|------|----|---|----------|
| 事務補助 | 1人 | パソコンのワープロ・表計算ソフトを用いた文書や帳票の入力作業、文書の収発、帳票集計作業の補助、事務用品の点検・請求、ユニフォームの仕分け、電話取りつぎなど補助的業務に従事します。 | 新潟県立津川病院 |

2 応募の要件等

- 次のいずれかに該当する人
 - ・身体障害者手帳の交付を受けている人
 - ・療育手帳の交付を受けている人
 - ・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人
- 年齢・学歴は問いませんが、パソコンのワード及び表計算ソフトを利用して文書や帳票の入力作業ができる人。
- 次のいずれかに該当する人は、受験できません。
 - ア 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
 - イ 新潟県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
 - ウ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人
 - エ 平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている人（心神耗弱を原因とするもの以外）

3 考査の実施

(1) 考査当日の受付

| 日 時 | 受 付 会 場 | 住 所 ・ 電 話 番 号 |
|---------|----------|--|
| 後日通知する日 | 新潟県立津川病院 | 新潟県東蒲原郡阿賀町津川 2 0 0 番地 電話番号 0254-92-3311 |

(2) 考査の内容

| 考査の方法 | 考査の内容 |
|-------|------------------------------|
| 面接考査 | 職務への適性等について、お一人ずつ順番に面接を行います。 |

(3) 受験にあたっての注意事項

- ア 当日は、受付時間までに直接会場においでください。遅刻者は受験できません。
- イ 当日は、以下のものを必ず持参してください。
- ・鉛筆、消しゴム、黒のボールペン
 - ・身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し

4 合格者の発表

選考考査の結果（可否）は、考査後おおむね 10 日以内に、郵送等で通知します。

5 個人情報の開示について

この考査の結果については、新潟県個人情報保護条例第25条の規定に基づき、次のとおり口頭で開示請求をすることができます。開示を希望する場合は、受験者本人が、可否通知書を必ず持参の上、直接開示場所へおいでください。なお、電話による請求はできません。

| 開示請求できる人 | 開 示 内 容 | 開 示 期 間 | 開示時間 | 開 示 所 |
|----------|------------|----------------------|--------------------|----------|
| 選考考査の受験者 | 選考考査の総合ランク | 選考考査の結果(可否)通知日から1か月間 | 午前8時30分から午後5時15分まで | 新潟県立津川病院 |

6 勤務条件

(1) 勤務時間等

| | |
|--------|--|
| ア 勤務日 | 月曜日から金曜日まで |
| イ 勤務時間 | 1日5時間50分 9時～17時の間のうち6時間50分（うち休憩時間1時間） ※勤務時間については相談に応じます。 |

(2) 給料

日額 6,050円（正規職員の給与改定に連動して改定されます。）
※上記報酬に加え、勤務期間に応じて期末手当（年2回）を支給します。

(3) 通勤に要する費用

正規職員に支給される通勤手当の額を超えない範囲内で支給します。

(4) その他

正規職員と同様に、守秘義務（職務上知り得た秘密を守る義務）などの地方公務員法の規定が適用されます。

7 申込手続

| | |
|------------------------------|--|
| <p>(1) 申込方法</p> | <p>申込書類を下記（４）の申込先まで持参又は郵送してください。</p> <p>(ア) ハローワークから交付される紹介状 (イ) 市販の履歴書に必要事項を記入し、写真を貼付したもの (ウ) 職務経歴書</p> <p>※ 面接時間を電話で連絡する場合がありますので、履歴書には連絡先の電話番号を必ず記載してください。</p> <p>※ インターネットやメール等で、直接申込を行うことはできませんので、必ず持参又は郵送で提出してください。</p> <p>※ 郵送で申込書を提出する場合は、封筒の表に「会計年度任用職員（障害者雇用）採用選考考査申込」と朱書してください。</p> |
| <p>(2) 申込受付期間</p> | <p>随時</p> |
| <p>(3) 持参の場合の 申込受付時間</p> | <p>午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで ただし、土曜日、日曜日及び祝日は除きます。</p> |
| <p>(4) 問い合わせ先 及び申込先</p> | <p>新潟県立津川病院 経営課 〒959-4497 新潟県東蒲原郡阿賀町津川 2 0 0 番地 電話 0254-92-3311</p> |